

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Levofloxacin Sandoz 500 mg filmomhulde tabletten

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke filmomhulde tablet bevat 500 mg levofloxacin (als hemihydraat).

Hulpstoffen met bekend effect:

Elke tablet bevat 25,2 mg lactose (als monohydraat).

Voor de volledige lijst van hulpstoffen zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Filmomhulde tablet.

Lichtoranje-roze, achthoekige, biconvexe filmomhulde tablet met aan één kant een breukstreep.

De tablet kan worden verdeeld in gelijke helften.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Levofloxacin Sandoz, 500 mg, filmomhulde tabletten is geïndiceerd bij volwassenen voor de behandeling van de volgende infecties (zie rubrieken 4.4 en 5.1):

- Acute pyelonefritis en gecompliceerde urineweginfecties (zie rubriek 4.4)
- Chronische bacteriële prostatitis
- Inhalatie antrax (profylaxe na blootstelling en curatieve behandeling (zie rubriek 4.4))

Voor de ondervermelde infecties mag Levofloxacin Sandoz, 500 mg, filmomhulde tabletten alleen worden gebruikt als het ongeschikt wordt geacht om antibacteriële middelen te gebruiken die gewoonlijk worden aanbevolen voor de behandeling van deze infecties:

- Acute bacteriële sinusitis
- Acute exacerbaties van chronisch obstructief longlijden, met inbegrip van bronchitis
- Community-acquired pneumonie
- Gecompliceerde infecties van huid en weke delen
- Ongecompliceerde cystitis (zie rubriek 4.4)

Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten mag ook worden gebruikt om een behandelingskuur te vervolledigen bij patiënten die zijn verbeterd tijdens een initiële behandeling met levofloxacin intraveneus.

Er moet rekening worden gehouden met de officiële richtlijnen voor een geschikt gebruik van antibacteriële middelen.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten wordt een- of tweemaal per dag toegediend. De dosering hangt af van het type en de ernst van de infectie en van de gevoeligheid van de vermoedelijke oorzakelijke pathogeen.

Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten kan ook worden gebruikt om een behandelingskuur te vervolledigen bij patiënten die zijn verbeterd tijdens een initiële behandeling met levofloxacin intraveneus; gezien de bio-equivalentie van de parenterale en de orale vormen kan dezelfde dosering worden gebruikt.

Dosering

De volgende doseringen kunnen worden aanbevolen voor Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten:

Dosering bij patiënten met een normale nierfunctie

(creatinineklaring > 50 ml/min)

Indicaties	Dagelijkse dosis (afhankelijk van de ernst)	Duur van behandeling (afhankelijk van de ernst)
Acute bacteriële sinusitis	500 mg eenmaal per dag	10-14 dagen
Acute bacteriële exacerbatie van chronisch obstructief longlijden, met inbegrip van bronchitis	500 mg eenmaal per dag	7-10 dagen
Community-acquired pneumonie	500 mg een- of tweemaal per dag	7-14 dagen
Acute pyelonefritis	500 mg eenmaal per dag	7-10 dagen
Gecompliceerde urineweginfecties	500 mg eenmaal per dag	7-14 dagen
Ongecompliceerde cystitis	250 mg eenmaal per dag	3 dagen
Chronische bacteriële prostatitis	500 mg eenmaal per dag	28 dagen
Gecompliceerde infecties van huid en weke delen	500 mg een- of tweemaal per dag	7-14 dagen
Inhalatie antrax	500 mg eenmaal per dag	8 weken

Speciale populaties

Patiënten met verminderde nierfunctie

(creatinineklaring ≤ 50 ml/min)

Toedieningsschema			
	250 mg/24 u	500 mg/24 u	500 mg/12 u
Creatinineklaring	<i>eerste dosis:</i> 250 mg	<i>eerste dosis:</i> 500 mg	<i>eerste dosis:</i> 500 mg
50-20 ml/min	<i>daarna:</i> 125 mg/24 uur	<i>daarna:</i> 250 mg/24 uur	<i>daarna:</i> 250 mg/12 uur

19-10 ml/min	daarna: 125 mg/48 uur	daarna: 125 mg/24 uur	daarna: 125 mg/12 uur
< 10 ml/min (met inbegrip van hemodialyse en CAPD)*	daarna: 125 mg/48 uur	daarna: 125 mg/24 uur	daarna: 125 mg/24 uur

* Er zijn geen extra doses vereist na hemodialyse of continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD).

Patiënten met verminderde leverfunctie

Er is geen aanpassing van de dosering vereist aangezien levofloxacin niet in relevante mate door de lever wordt gemetaboliseerd en hoofdzakelijk door de nieren wordt uitgescheiden.

Ouderen

Er is geen aanpassing van de dosering vereist bij ouderen tenzij volgens de nierfunctie (zie rubriek 4.4 "Tendinitis en peesruptuur" en "Verlenging van het QT-interval").

Pediatrische populatie

Levofloxacin mag niet worden toegediend aan kinderen en adolescenten in de groei (zie rubriek 4.3).

Wijze van toediening

Levofloxacin Sandoz moet in zijn geheel worden doorgeslikt zonder de tablet te pletten en met voldoende water. Ze mogen op de breukstreep worden gebroken om de dosis aan te passen. De tabletten mogen tijdens of buiten de maaltijden worden ingenomen. Levofloxacin Sandoz moet minstens twee uur voor of na ijzerzouten, zinkzouten, magnesium- of aluminiumhoudende antacida of didanosine (*alleen galenische vormen van didanosine met aluminium- of magnesiumhoudende buffers*) en toediening van sucralfaat aangezien de absorptie kan verminderen (zie rubriek 4.5).

4.3 Contra-indicaties

Levofloxacin mogen niet worden gebruikt:

- bij patiënten die overgevoelig zijn voor de werkzame stof of andere chinolonen of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen,
- bij patiënten met epilepsie,
- bij patiënten met een voorgeschiedenis van peesproblemen als gevolg van toediening van fluorochinolonen,
- bij kinderen en adolescenten in de groei,
- tijdens de zwangerschap,
- bij vrouwen die borstvoeding geven.

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Bij patiënten die in het verleden ernstige bijwerkingen hebben gehad bij gebruik van producten die chinolonen of fluorochinolonen bevatten, moet het gebruik van levofloxacin worden vermeden (zie rubriek 4.8). Behandeling van die patiënten met levofloxacin mag pas worden gestart als er geen andere behandelingsmogelijkheden zijn en na zorgvuldige evaluatie van de voordelen tegen de risico's (zie ook rubriek 4.3).

Langdurige, invaliderende en mogelijk irreversibele ernstige bijwerkingen

Zeer zelden voorkomende gevallen van langdurige (gedurende maanden of jaren), invaliderende en mogelijk irreversibele ernstige bijwerkingen die verschillende, soms meerdere, lichaamssystemen aantasten (skeletspierstelsel, zenuwstelsel, psychisch en zintuigen), zijn gemeld bij patiënten die chinolonen en fluorochinolonen kregen, ongeacht hun leeftijd en vooraf bestaande risicofactoren. Bij de eerste tekenen of symptomen van een ernstige bijwerking moet het gebruik van levofloxacin onmiddellijk worden gestaakt en moet patiënten worden geadviseerd om voor advies contact op te nemen met de arts die het middel heeft voorgeschreven.

Meticillineresistente *S. aureus* vertoont zeer waarschijnlijk kruisresistentie tegen fluorochinolonen zoals levofloxacin. Daarom wordt levofloxacin niet aanbevolen voor de behandeling van bekende of vermoede MRSA-infecties tenzij de laboratoriumresultaten de gevoeligheid van het organisme voor levofloxacin bevestigen (en als de antibacteriële middelen die gewoonlijk worden aangeraden voor de behandeling van MRSA-infecties, ongeschikt worden geacht).

Levofloxacin kan worden gebruikt bij de behandeling van acute bacteriële sinusitis en acute exacerbatie van chronische bronchitis als die infecties goed zijn gediagnosticeerd.

Resistentie van *E. coli* - de frequentste verwekker van urineweginfecties - tegen fluorochinolonen varieert in de Europese Unie. De voorschrijvende artsen moeten rekening houden met de lokale prevalentie van resistentie van *E. coli* tegen fluorochinolonen.

Inhalatieantrax: gebruik bij de mens is gebaseerd op gegevens over de *in-vitro* gevoeligheid van *Bacillus anthracis* en op dierexperimentele gegevens samen met beperkte gegevens bij de mens. De behandelende artsen moeten rekening houden met nationale en/of internationale consensusdocumenten betreffende de behandeling van antrax.

Tendinitis en peesruptuur

Tendinitis en peesruptuur (in het bijzonder, maar niet beperkt tot de achillespees), soms bilateraal, kunnen al optreden binnen 48 uur na het begin van de behandeling met chinolonen en fluorochinolonen en het optreden ervan is gemeld tot zelfs enkele maanden na het beëindigen van de behandeling. Het risico op tendinitis en peesruptuur is groter bij patiënten die dagelijkse doses van 1.000 mg levofloxacin krijgen, bij oudere patiënten, patiënten met een nierfunctiestoornis, patiënten met een transplantatie van solide organen, en patiënten die gelijktijdig worden behandeld met corticosteroïden. Daarom moet het gelijktijdige gebruik van corticosteroïden worden vermeden.

Bij het eerste teken van tendinitis (bijvoorbeeld pijnlijke zwelling, ontsteking) moet de behandeling met levofloxacin worden gestaakt en moet een andere behandeling worden overwogen. De aangetaste ledema(a)t(en) moet(en) op geschikte wijze worden behandeld (bijvoorbeeld immobilisatie). Corticosteroïden mogen niet worden gebruikt als zich tekenen van tendinopathie voordoen.

Met Clostridium difficile samenhangende ziekte

Diarree, vooral een ernstige, persisterende en/of bloederige diarree, tijdens of na behandeling met levofloxacin (waaronder verscheidene weken na de behandeling), kan een symptoom zijn van met *Clostridium difficile* geassocieerde ziekte (CDAD). De ernst van CDAD kan gaan van licht tot levensbedreigend, de zwaarste vorm van CDAD is pseudomembraneuze colitis (zie rubriek 4.8). Daarom is het belangrijk aan die diagnose te denken bij patiënten die een ernstige diarree ontwikkelen tijdens of na behandeling met levofloxacin. Als CDAD wordt vermoed of bevestigd, moet Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten onmiddellijk worden gestaakt en moet meteen een geschikte behandeling worden gestart. Geneesmiddelen die de peristaltiek remmen, zijn in die klinische situatie gecontra-indiceerd.

Patiënten die gepredisponeerd zijn tot epilepsieaanvallen

Chinolonen kunnen de epilepsiedrempel verlagen en epilepsieaanvallen uitlokken.

Levofloxacin is gecontra-indiceerd bij patiënten met een voorgeschiedenis van epilepsie (zie rubriek 4.3) en net zoals met andere chinolonen is de grootste voorzichtigheid geboden bij patiënten die voorbeschikt zijn tot epilepsieaanvallen of die gelijktijdig worden behandeld met werkzame stoffen die de epilepsiedrempel in de hersenen verlagen, zoals theofylline (zie rubriek 4.5). In geval van convulsieve aanvallen (zie rubriek 4.8) moet de behandeling met levofloxacin worden stopgezet.

Patiënten met G-6-fosfaatdehydrogenasedeficiëntie

Patiënten met een latente of feitelijke deficiëntie van de glucose-6-fosfaatdehydrogenaseactiviteit kunnen vatbaar zijn voor hemolytische reacties bij behandeling met chinolonantibiotica. Als levofloxacin bij die patiënten moet worden gebruikt, moet daarom worden gelet op het mogelijke optreden van hemolyse.

Patiënten met nierinsufficiëntie

Aangezien levofloxacin vooral door de nieren wordt uitgescheiden, moet de dosering van levofloxacin worden aangepast bij patiënten met nierinsufficiëntie (zie rubriek 4.2).

Overgevoeligheidsreacties

Levofloxacin kan ernstige, potentieel fatale overgevoeligheidsreacties veroorzaken (bv. angio-oedeem gaande tot anafylactische shock), soms na de initiële dosis (zie rubriek 4.8). De patiënten moeten de behandeling onmiddellijk stopzetten en contact opnemen met hun arts of een spoedgevallenarts, die geschikte spoedmaatregelen zal nemen.

Ernstige cutane bijwerkingen

Ernstige cutane bijwerkingen (SCAR's) waaronder toxische epidermale necrolyse (TEN: ook bekend als het syndroom van Lyell), Stevens-Johnsonsyndroom (SJS) en geneesmiddelenreactie met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS), welke levensbedreigend of fataal kunnen zijn, zijn gemeld bij het gebruik van levofloxacin (zie rubriek 4.8). Tijdens het voorschrijven dient men de patiënt te informeren over de tekenen en symptomen van ernstige huidreacties, en men dient de patiënt nauwgezet te controleren. Indien tekenen en symptomen verschijnen die deze reacties suggereren, stop dan onmiddellijk met levofloxacin en overweeg een alternatieve behandeling. Heeft de patiënt een ernstige reactie ontwikkeld, zoals SJS, TEN of DRESS, door het gebruik van levofloxacin, dan de behandeling met levofloxacin bij deze patiënt nooit opnieuw starten.

Dysglykemie

Zoals met alle chinolonen zijn stoornissen van de glykemie, zowel hypoglykemie als hyperglykemie, gerapporteerd (zie rubriek 4.8), gewoonlijk bij diabetespatiënten die een concomiterende behandeling kregen met orale antidiabetica (bijv. glibenclamide) of met insuline. Er zijn gevallen van hypoglykemisch coma gerapporteerd. Bij diabetespatiënten wordt zorgvuldige controle van de bloedglucosepiegel aanbevolen.

Preventie van fotosensibilisatie

Fotosensitisatie is gerapporteerd met levofloxacin (zie rubriek 4.8). De patiënten krijgen de raad om zich niet onnodig bloot te stellen aan sterk zonlicht of artificiële UV-stralen (bijv. zonnelamp, solarium) tijdens de behandeling en gedurende 48 uur na stopzetting van de behandeling om fotosensitisatie te voorkomen.

Patiënten die worden behandeld met vitamine K-antagonisten

Gezien de mogelijke verhoging van de stollingsparameters (PTT/INR) en/of bloeding bij patiënten die worden behandeld met levofloxacin in combinatie met een vitamine K-antagonist (bv. warfarine), moeten de stollingsparameters worden gecontroleerd als die geneesmiddelen concomitant worden toegediend (zie rubriek 4.5).

Psychotische reacties

Psychotische reacties zijn gerapporteerd bij patiënten die chinolonen kregen, waaronder levofloxacin. In zeer zeldzame gevallen zijn die verergerd tot zelfmoordgedachten en zichzelf in gevaar brengen - soms na een enkele dosis van levofloxacin (zie rubriek 4.8). Als de patiënt die reacties ontwikkelt, moet levofloxacin worden stopgezet en moeten geschikte maatregelen worden genomen. Voorzichtigheid is geboden als levofloxacin wordt gebruikt bij psychotische patiënten of bij patiënten met een voorgeschiedenis van psychiatrische ziekte.

Verlenging van het QT-interval

Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van fluorochinolonen, met inbegrip van levofloxacin, bij patiënten met bekende risicofactoren voor verlenging van het QT-interval zoals:

- aangeboren lang-QT-syndroom
- concomitant gebruik van geneesmiddelen waarvan bekend is dat ze het QT-interval verlengen (bv. klasse IA- en klasse III-antiarrhythmica, tricyclische antidepressiva, macroliden, antipsychotica)
- ongecorrigeerde elektrolytenstoornissen (bv. hypokaliëmie, hypomagnesiëmie)
- hartziekte (bv. hartfalen, myocardinfarct, bradycardie)

Ouderen en vrouwen kunnen gevoeliger zijn voor geneesmiddelen die het QTc-interval verlengen. Daarom is voorzichtigheid geboden bij gebruik van fluorochinolonen waaronder levofloxacin in die populaties.

(zie rubrieken 4.2 Ouderen, 4.5, 4.8 en 4.9).

Aorta-aneurysma en aortadissectie, en hartklepregurgitatie/-incompetentie

In epidemiologische studies wordt melding gemaakt van een verhoogd risico op aorta-aneurysma en aortadissectie, met name bij oudere patiënten, en van aortaklep- en mitralisklepregurgitatie na gebruik van fluorochinolonen. Er zijn gevallen gemeld van aorta-aneurysma en aortadissectie, soms gecompliceerd door scheuringen (waaronder fatale), en van regurgitatie/incompetentie van een van de hartkleppen bij patiënten die fluorochinolonen toegediend kregen (zie rubriek 4.8).

Bijgevolg mogen fluorochinolonen alleen worden gebruikt na zorgvuldige evaluatie van de voordelen en de risico's en na afweging van andere therapeutische opties bij patiënten met een positieve familiale voorgeschiedenis van aneurysma of aangeboren hartklepziekte, of bij patiënten bij wie een reeds bestaand(e) aorta-aneurysma en/of aortadissectie of hartklepziekte zijn/is vastgesteld, of bij aanwezigheid van andere risicofactoren of predisponerende aandoeningen

- voor zowel aorta-aneurysma en aortadissectie als hartklepregurgitatie/-incompetentie (bijvoorbeeld bindweefselaandoeningen zoals Marfansyndroom of Ehlers-Danlossyndroom, syndroom van Turner, ziekte van Behçet, hypertensie, reumatoïde artritis) of
- voor aorta-aneurysma en aortadissectie (bijvoorbeeld bloedvataandoeningen zoals Takayasuarteritis of reuzencelarteritis, of bekende atherosclerose, of Sjögren-syndroom) of
- voor hartklepregurgitatie/-incompetentie (bijvoorbeeld infectieuze endocarditis).

Het risico op aorta-aneurysma en aortadissectie, en scheuring daarvan, kan ook verhoogd zijn bij patiënten die gelijktijdig worden behandeld met systemische corticosteroïden.

Patiënten moeten erop worden gewezen dat ze in geval van plotselinge buik- borst- of rugpijn onmiddellijk een arts op een afdeling Spoedeisende hulp moeten raadplegen.

Patiënten moet worden geadviseerd onmiddellijk een arts te raadplegen in geval van acute dyspneu, het nieuw ontstaan van hartkloppingen of wanneer oedeem van de buik of de onderste ledematen optreedt.

Aorta aneurysma en dissectie

~~In epidemiologische studies wordt melding gemaakt van een verhoogd risico op aorta-aneurysma en aorta-dissectie na inname van fluoroquinolonen, met name bij de oudere populatie.~~

~~Fluoroquinolonen mogen alleen worden gebruikt na een zorgvuldige afweging van de voordelen tegen de risico's en na afweging van andere therapeutische opties bij patiënten met een positieve familiale voorgeschiedenis van aneurysma of bij patiënten bij wie een reeds bestaand(e) aorta aneurysma en/of aorta-dissectie zijn/is vastgesteld of bij aanwezigheid van andere risicofactoren of predisponerende aandoeningen voor aorta-aneurysma en aorta-dissectie (bijvoorbeeld Marfansyndroom, vasculair Ehlers-Danlossyndroom, Takayasu-arteritis, reuzencelarteritis, ziekte van Behçet, hypertensie, bekende atherosclerose).~~

~~Patiënten dienen erop te worden gewezen dat ze in geval van plotselinge buik-, borst- of rugpijn onmiddellijk een arts op een afdeling Spoedeisende hulp moeten raadplegen.~~

Perifere neuropathie

Bij patiënten die chinolonen en fluoroquinolonen gebruiken, zijn gevallen van sensorische of sensomotorische polyneuropathie gemeld, die resulteerden in paresthesie, hypesthesie, dysesthesie of krachtsverlies. Patiënten die met levofloxacin worden behandeld, moet aangeraden worden om hun arts te informeren voordat de behandeling wordt voortgezet als zich symptomen van neuropathie ontwikkelen zoals pijn, branderig gevoel, tintelingen, doof gevoel of krachtsverlies, om de ontwikkeling van een potentieel irreversibele aandoening te voorkomen (zie rubriek 4.8).

Lever- en galaandoeningen

Er zijn met levofloxacin gevallen gerapporteerd van levernecrose gaande tot een fataal leverfalen, vooral bij patiënten met een ernstige onderliggende ziekte, zoals sepsis (zie rubriek 4.8). De patiënten moeten de raad krijgen de behandeling stop te zetten en contact op te nemen met hun arts als er tekenen en symptomen van leverziekte optreden, zoals anorexie, geelzucht, donkere urine, jeuk of een gevoelig abdomen.

Exacerbatie van myasthenia gravis

Fluoroquinolonen zoals levofloxacin hebben een neuromusculair blokkerende activiteit en kunnen de spierzwakte bij patiënten met myasthenia gravis verergeren. In de postmarketingbewaking zijn ernstige bijwerkingen waaronder sterfgevallen en noodzaak tot respiratoire ondersteuning gerapporteerd bij gebruik van fluoroquinolonen bij patiënten met myasthenia gravis. Levofloxacin wordt niet aanbevolen bij patiënten met een bekende voorgeschiedenis van myasthenia gravis.

Gezichtsstoornissen

In geval van gezichtsstoornissen of effecten op de ogen moet onmiddellijk een oogarts worden geraadpleegd (zie rubrieken 4.7 en 4.8).

Superinfectie

Het gebruik van levofloxacin, vooral langdurig gebruik, kan resulteren in overgroei van niet-gevoelige organismen. Als een superinfectie optreedt tijdens behandeling, moeten geschikte maatregelen worden genomen.

Interferentie met laboratoriumtests

Bij patiënten die worden behandeld met levofloxacin, kan opsporing van opiaten in urine fout positieve uitkomsten geven. Het kan nodig zijn om een positieve opiaatscreening te bevestigen met een specifiekere methode. Levofloxacin kan de groei van *Mycobacterium tuberculosis* remmen en kan dus fout negatieve uitkomsten geven bij de bacteriologische diagnose van tuberculose.

Lactose

Dit geneesmiddel bevat lactose. Patiënten met zeldzame erfelijke problemen van galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie mogen dit geneesmiddel niet innemen.

Natrium

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Effect van andere geneesmiddelen op Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten

IJzerzouten, zinkzouten, magnesium- of aluminiumhoudende antacida, didanosine

De absorptie van levofloxacin vermindert significant als ijzerzouten, magnesium- of aluminiumhoudende antacida of didanosine (*alleen galenische vormen van didanosine met aluminium- of magnesiumhoudende buffers*) tegelijk met levofloxacin tabletten worden toegediend. Gelijktijdige toediening van fluorochinolonen met multivitaminen die zink bevatten, blijkt hun orale absorptie te verminderen. Het wordt aanbevolen preparaten die divalente of trivalente kationen bevatten, zoals ijzerzouten, zinkzouten of magnesium- of aluminiumhoudende antacida of didanosine (*alleen galenische vormen van didanosine met aluminium- of magnesiumhoudende buffers*) niet in te nemen 2 uur voor of na toediening van levofloxacin tablet (zie rubriek 4.2). Calciumzouten hebben een minimaal effect op de orale absorptie van levofloxacin.

Sucralfaat

De biologische beschikbaarheid van levofloxacin tabletten vermindert significant als het samen met sucralfaat wordt toegediend. Als de patiënt zowel sucralfaat als levofloxacin moet krijgen, wordt aanbevolen om sucralfaat 2 uur na levofloxacin tablet toe te dienen (zie rubriek 4.2).

Theofylline, fenbufen en soortgelijke niet-steroïdale ontstekingsremmende middelen

In een klinische studie werden geen farmacokinetische interacties gevonden tussen levofloxacin en theofylline. Er kan echter een uitgesproken daling van de epilepsiedrempel optreden als chinolonen samen worden gegeven met theofylline, niet-steroïdale ontstekingsremmende middelen of andere geneesmiddelen die de epilepsiedrempel verlagen.

De levofloxacinconcentraties waren ongeveer 13% hoger in aanwezigheid van fenbufen dan bij toediening alleen.

Probenecide en cimetidine

Probenecide en cimetidine hadden een statistisch significant effect op de eliminatie van levofloxacin. Cimetidine verlaagde de renale klaring van levofloxacin met 24% en die van probenecide met 34%. Dat komt omdat beide geneesmiddelen de secretie van levofloxacin door de niertubuli kunnen blokkeren. Met de doseringen die in de studie zijn getest, zijn de statistisch significante kinetische verschillen echter waarschijnlijk niet klinisch relevant.

Voorzichtigheid is geboden als levofloxacin samen wordt toegediend met geneesmiddelen die invloed hebben op de tubulaire secretie zoals probenecide en cimetidine, vooral bij patiënten met nierinsufficiëntie.

Andere relevante informatie

In klinisch-farmacologische studies is aangetoond dat de farmacokinetiek van levofloxacin niet in klinisch relevante mate wordt beïnvloed als levofloxacin samen wordt toegediend met de volgende geneesmiddelen: calciumcarbonaat, digoxine, glibenclamide, ranitidine.

Effect van Levofloxacin Sandoz 500 mg, filmomhulde tabletten op andere geneesmiddelen

Ciclosporine

De halfwaardetijd van ciclosporine steeg met 33% als het samen met levofloxacin werd toegediend.

Vitamine K-antagonisten

Verhoogde waarden van stollingsparameters (PTT/INR) en/of bloeding, die ernstig kunnen zijn, zijn gerapporteerd bij patiënten die werden behandeld met levofloxacin in combinatie met een vitamine K-antagonist (zoals warfarine). Daarom moeten de stollingsparameters worden gecontroleerd bij patiënten die worden behandeld met vitamine K-antagonisten (zie rubriek 4.4).

Geneesmiddelen waarvan bekend is dat ze het QT-interval verlengen

Net zoals met andere fluorochinolonen is voorzichtigheid geboden bij gebruik van levofloxacin bij patiënten die geneesmiddelen krijgen waarvan bekend is dat ze het QT-interval verlengen (bv. klasse IA- en klasse III-antiarritmica, tricyclische antidepressiva, macroliden, antipsychotica) (zie rubriek 4.4 Verlenging van het QT-interval).

Andere relevante informatie

In een farmacokinetische-interactiestudie had levofloxacin geen invloed op de farmacokinetiek van theofylline (een peilsubstraat voor CYP1A2), wat erop wijst dat levofloxacin geen CYP1A2-remmer is.

Andere vormen van interacties

Voedsel

Er is geen klinisch relevante interactie met voedsel. Levofloxacin tabletten mogen daarom tijdens of buiten de maaltijden worden toegediend.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er is een beperkte hoeveelheid gegevens over het gebruik van levofloxacin bij zwangere vrouwen. De resultaten van dieronderzoek duiden niet op directe of indirecte schadelijke effecten wat reproductietoxiciteit betreft (zie rubriek 5.3).

Bij gebrek aan gegevens bij de mens en aangezien experimentele gegevens wijzen op een risico op beschadiging door fluorochinolonen van gewichtdragend kraakbeen van het groeiende lichaam, mag levofloxacin niet worden gebruikt bij zwangere vrouwen (zie rubrieken 4.3 en 5.3).

Borstvoeding

Levofloxacin is gecontra-indiceerd bij vrouwen die borstvoeding geven. Er is onvoldoende informatie over de excretie van levofloxacin in de moedermelk bij de mens; andere fluorochinolonen worden echter in de moedermelk uitgescheiden. Bij gebrek aan gegevens bij de mens en aangezien experimentele gegevens wijzen op een risico op beschadiging door fluorochinolonen van gewichtdragend kraakbeen van het groeiende lichaam, mag levofloxacin niet worden gebruikt bij vrouwen die borstvoeding geven (zie rubrieken 4.3 en 5.3).

Vruchtbaarheid

Levofloxacin veroorzaakte geen stoornissen van de vruchtbaarheid of het voortplantingsvermogen bij ratten (zie rubriek 5.3).

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en van het vermogen om machines te bedienen

Sommige bijwerkingen (bv. duizeligheid, sufheid, gezichtsstoornissen) kunnen het concentratie- en reactievermogen van de patiënt verstoren en kunnen daarom een risicofactor vormen in situaties waarin die vermogens van bijzonder belang zijn (bijv. met een auto rijden of machines bedienen).

4.8 Bijwerkingen

Onderstaande informatie is gebaseerd op gegevens uit klinische studies bij meer dan 8.300 patiënten en op uitgebreide ervaring na het in de handel brengen.

Bij de definitie van de frequenties wordt de volgende conventie gebruikt: zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$), niet bekend (kan niet worden geraamd op grond van de beschikbare gegevens).

Binnen elke frequentie categorie worden de bijwerkingen gepresenteerd in dalende volgorde van ernst.

Systeem-/orgaanklasse	Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$)	Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$)	Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
Infecties en parasitaire aandoeningen		Schimmelinfectie met inbegrip van Candida-infectie Resistentie van pathogenen		
Bloed- en lymfestelselaandoeningen		Leukopenie Eosinofilie	Trombocytopenie Neutropenie	Pancytopenie Agranulocytose Hemolytische anemie
Immuunsysteemaandoeningen			Angio-oedeem Overgevoeligheid (zie rubriek 4.4)	Anafylactische shock ^a Anafylactoïde shock ^a (zie rubriek 4.4)
Endocriene aandoeningen			Syndroom van inadequate secretie van	

Systeem-/orgaanklasse	Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$)	Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$)	Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
			antidiuretisch hormoon (SIADH)	
Voedings- en stofwisselingsstoornissen		Anorexie	Hypoglykemie, vooral bij diabetespatiënten (zie rubriek 4.4)	Hyperglykemie Hypoglykemisch coma (zie rubriek 4.4)
Psychische stoornissen*	Insomnia	Angst Verwardheidstoestand Zenuwachtigheid	Psychotische reacties (met bijv. hallucinatie, paranoia) Depressie Agitatie Abnormale dromen Nachtmerries	Psychotische stoornissen waarbij patiënt zichzelf in gevaar brengt, met inbegrip van zelfmoordgedacht en of -poging (zie rubriek 4.4)
Zenuwstelselaandoeningen*	Hoofdpijn Duizeligheid	Somnolentie Tremor Dysgeusie	Convulsie (zie rubrieken 4.3 en 4.4) Paresthesie	Perifere sensibele neuropathie (zie rubriek 4.4) Perifere sensibele en motorische neuropathie (zie rubriek 4.4) Parosmie met inbegrip van anosmie Dyskinesie Extrapiramidale stoornis Ageusie Syncope Goedaardige intracraniale hypertensie
Oogaandoeningen*			Gezichtsstoornissen zoals wazig zicht (zie rubriek 4.4)	Voorbijgaand gezichtsverlies (zie rubriek 4.4)
Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen*		Vertigo	Tinnitus	Gehoordaling Gehoorstoornis
Hartaandoeningen**			Tachycardie Hartkloppingen	Ventrikeltachycardie, die kan resulteren in hartstilstand Ventriculaire ritmestoornissen

Systeem-/orgaanklasse	Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$)	Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$)	Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
				en torsade de pointes (overwegend gerapporteerd bij patiënten met risicofactoren voor QT-verlenging (zie rubrieken 4.4 en 4.9))
Bloedvataandoeningen **			Hypotensie	
Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen		Dyspneu		Bronchospasme Allergische pneumonitis
Maag- darmstelselaandoeningen	Diarree Braken Nausea	Buikpijn Dyspepsie Flatulentie Constipatie		Diarree - hemorragische, die in zeer zeldzame gevallen kan wijzen op een enterocolitis, met inbegrip van pseudomembraneuze colitis (zie rubriek 4.4) Pancreatitis
Lever- en galaandoeningen	Verhoogde leverenzymen (ALT/AST, alkalische fosfatase, GGT)	Verhoogd bilirubinegehalte in het bloed		Geelzucht en ernstige beschadiging van de lever met inbegrip van gevallen met fataal acuut leverfalen, hoofdzakelijk bij patiënten met een ernstige onderliggende ziekte (zie rubriek 4.4) Hepatitis
Huid- en onderhuidaandoeningen n^b		Rash Pruritus Urticaria Hyperhidrose	Geneesmiddelenreactie met eosinofilie en systemische	Toxische epidermale necrolyse Stevens-

Systeem-/orgaanklasse	Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$)	Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$)	Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
			symptomen (DRESS) (zie rubriek 4.4), fixed-drug eruption	johnsonsyndroom Erythema multiforme Fotosensitiviteitsreactie (zie rubriek 4.4) Leukocytoclastische vasculitis Stomatitis
Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoening en*		Gewrichtspijn Spierpijn	Peesafwijkingen (zie rubrieken 4.3 en 4.4) met inbegrip van tendinitis (bijv. van de achillespees) Spierzwakte, wat van bijzonder belang kan zijn bij patiënten met myasthenia gravis (zie rubriek 4.4)	Rabdomyolyse Peesruptuur (bijv. van de achillespees) (zie rubriek 4.3 en 4.4) Ligamentscheur Spierscheur Artritis
Nier- en urinewegaandoeningen		Verhoogd serumcreatinine	Acuut nierfalen (bijv. door interstitiële nefritis)	
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen*		Asthenie	Pyrexie	Pijn (met inbegrip van pijn in de rug, de borstkas en de extremiteiten)

^a Anafylactische en anafylactoïde reacties kunnen soms optreden, zelfs na de eerste dosis

^b Mucocutane reacties kunnen soms optreden, zelfs na de eerste dosis

*Zeer zelden voorkomende gevallen van langdurige (tot maanden of jaren), invaliderende en potentieel irreversibele ernstige bijwerkingen die verschillende, soms meerdere, systeem/orgaanklassen en zintuigen aantasten (waaronder bijwerkingen zoals tendinitis, peesruptuur, artralgie, pijn in extremiteiten, loopstoornis, neuropathieën geassocieerd met paresthesie, depressie, vermoeidheid, geheugenverlies, slaapstoornissen, en vermindering van gehoor, zichts, smaak- en reukzin), zijn gemeld in verband met het gebruik van chinolonen en fluorochinolonen, in sommige gevallen ongeacht vooraf bestaande risicofactoren (zie rubriek 4.4).

**** Er zijn gevallen gemeld van aorta-aneurysma en aortadissectie, soms gecompliceerd door scheuringen (waaronder fatale), en van regurgitatie/incompetentie van een van de hartkleppen bij patiënten die fluorochinolonen toegediend kregen (zie rubriek 4.4).**

Andere bijwerkingen die in verband werden gebracht met toediening van fluorochinolonen zijn:

- aanvallen van porfyrie bij patiënten met porfyrie.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via

Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten

Afdeling Vigilantie

EUROSTATION II

Victor Hortaplein, 40/ 40

B-1060 Brussel

Website: www.fagg.be

e-mail: adversedrugreactions@fagg-afmps.be.

4.9 Overdosering

Volgens toxiciteitsstudies bij dieren of klinische farmacologiestudies uitgevoerd met supratherapeutische doseringen zullen de belangrijkste tekenen na een acute overdosering van Levofloxacin Sandoz 500 mg filmomhulde tabletten waarschijnlijk symptomen van het centrale zenuwstelsel zijn, zoals verwardheid, duizeligheid, bewustzijnsstoornissen en convulsieve epilepsieaanvallen, verlenging van het QT-interval en maag-darmreacties zoals nausea en slijmvlieserosies.

Effecten op het CZS zoals verwardheid, convulsie, hallucinatie en tremor zijn waargenomen in de postmarketingervaring.

In geval van een overdosering moet een symptomatische behandeling worden gestart. Ecg-monitoring is geïndiceerd gezien de mogelijke verlenging van het QT-interval. Antacida kunnen worden gebruikt om de maagmucosa te beschermen. Hemodialyse met inbegrip van peritoneale dialyse en CAPD zijn niet doeltreffend bij het verwijderen van levofloxacin uit het lichaam. Er bestaat geen specifiek antidotum.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: chinolonantibiotica, fluorochinolonen

ATC-code: J01MA12

Levofloxacin is een synthetisch antibioticum van de fluorochinolonklasse en is het S(-)-enantiomeer van ofloxacin, een racemisch actief mengsel.

Werkingsmechanisme

Levofloxacin, een fluorochinolonantibioticum, werkt in op het DNA-DNA-gyrasecomplex en topoisomerase IV.

Farmacokinetische/farmacodynamische relatie

De mate van bactericide werking van levofloxacin hangt af van de verhouding tussen de maximumconcentratie in het serum (C_{max}) of de oppervlakte onder de curve (AUC) en de minimale inhibitorische concentratie (MIC).

Resistentiemechanisme

Resistentie tegen levofloxacin wordt verworven via een stapsgewijs proces met mutaties van targetplaatsen van type II-topo-isomerasen, DNA-gyrase en topo-isomerase IV. Ook andere mechanismen van resistentie zoals permeatiebarrières (vaak bij *Pseudomonas aeruginosa*) en effluxmechanismen kunnen invloed hebben op de gevoeligheid voor levofloxacin.

Kruisresistentie tussen levofloxacin en andere fluorochinolonen is waargenomen. Gezien het werkingsmechanisme is er doorgaans geen kruisresistentie tussen levofloxacin en andere klassen van antibacteriële middelen.

Grenswaarden

De door de EUCAST aanbevolen MIC-grenswaarden van levofloxacin, waarbij gevoelige van intermediair gevoelige en intermediair gevoelige van resistente kiemen worden gescheiden, worden in de onderstaande tabel van MIC-waarden (mg/l) weergegeven.

EUCAST klinische MIC-grenswaarden van levofloxacin (versie 2.0, 2012-01-01) zijn:

	Gevoelig	Resistent
Enterobacteriaceae	≤1 mg/L	>2 mg/L
<i>Pseudomonas</i> spp. <i>Acinetobacter</i> spp.		
<i>Staphylococcus</i> spp.		
<i>S.pneumoniae</i> ¹	≤2 mg/L	>2 mg/L
<i>Streptococcus A, B, C, G</i>	≤1 mg/L	>2 mg/L
<i>H.influenzae</i> ^{2, 3}	≤1 mg/L	>1 mg/L
<i>M.catarrhalis</i> ³	≤1 mg/L	>1 mg/L
Niet aan species gerelateerde grenswaarden ⁴	≤1 mg/L	>2 mg/L

1. De breekpunten voor levofloxacin betreffen een behandeling met hoge doses.
2. Zwakke resistentie tegen fluorochinolonen (MIC van ciprofloxacin 0,12-0,5 mg/l) kan optreden, maar er zijn geen aanwijzingen dat die resistentie klinisch belangrijk is bij luchtweginfecties met *H. influenzae*.
3. Stammen met MIC-waarden boven het gevoeligheidsbreekpunten zijn zeer zeldzaam of nog niet gerapporteerd. De identificatie en tests van de antimicrobiële gevoeligheid van een dergelijke stam moeten worden overgedaan en als het resultaat wordt bevestigd, moet de stam naar een referentielaboratorium worden gestuurd. In afwachting van aanwijzingen van een klinische respons in geval van bewezen stammen met een MIC-waarde boven het huidige resistentiebreekpunt moeten ze als resistent worden gerapporteerd.
4. Breekpunten gelden voor een orale dosering van 500 mg x 1 tot 500 mg x 2 en een intraveneuze dosering van 500 mg x 1 tot 500 mg x 2.

De prevalentie van resistentie van een bepaald species kan geografisch en metertijd veranderen en plaatselijke informatie over resistentie is wenselijk, vooral bij de behandeling van ernstige infecties. Indien nodig moet het advies van een expert worden gevraagd als de plaatselijke prevalentie van resistentie zo hoog is dat het nut van het antibioticum, in ieder geval bij bepaalde soorten infecties, in twijfel kan worden getrokken.

Species die meestal gevoelig zijn

Aerobe grampositieve bacteriën

Bacillus anthracis

Staphylococcus aureus methicillinegevoelige stammen

Staphylococcus saprophyticus

Streptococci, groep C en G

Streptococcus agalactiae

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes

Aerobe gramnegatieve bacteriën

Eikenella corrodens

Haemophilus influenzae

Haemophilus para-influenzae

Klebsiella oxytoca

Moraxella catarrhalis

Pasteurella multocida

Proteus vulgaris

Providencia rettgeri

Anaerobe bacteriën

Peptostreptococcus

Andere

Chlamydia pneumoniae

Chlamydia psittaci

Chlamydia trachomatis *Legionella pneumophila*

Mycoplasma pneumoniae

Mycoplasma hominis

Ureaplasma urealyticum

Species waarbij verworven resistentie een probleem kan zijn

Aerobe grampositieve bacteriën

Enterococcus faecalis

Staphylococcus aureus methicillineresistente stammen[#]

Coagulase negatieve *Staphylococcus* spp

Aerobe gramnegatieve bacteriën

Acinetobacter baumannii

Citrobacter freundii

Enterobacter aerogenes

Enterobacter cloacae

Escherichia coli

Klebsiella pneumoniae

Morganella morganii

Proteus mirabilis

Providencia stuartii

Pseudomonas aeruginosa

Serratia marcescens

Anaerobe bacteriën

Bacteroides fragilis

Inherent resistente stammen
Aerobe grampositieve bacteriën <i>Enterococcus faecium</i>
Meticillineresistente <i>S. aureus</i> vertoont zeer waarschijnlijk kruisresistentie tegen fluorochinolonen waaronder levofloxacin.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Na orale toediening wordt levofloxacin snel en bijna volledig geresorbeerd en de piekplasmaconcentraties worden binnen 1-2 uur bereikt. De absolute biologische beschikbaarheid is ongeveer 99 -100%.

Voedsel heeft weinig invloed op de resorptie van levofloxacin.

De evenwichtstoestand wordt bereikt binnen 48 uur met een dosering van 500 mg een- of tweemaal per dag.

Distributie

Levofloxacin bindt zich voor ongeveer 30 - 40% aan serumproteïnen. Het gemiddelde distributievolume van levofloxacin is ongeveer 100 l na eenmalige en herhaalde doses van 500 mg, wat wijst op een sterke distributie over de lichaamweefsels.

Penetratie in weefsels en lichaamsvocht:

Levofloxacin dringt in het bronchiale slijmvlies, de vochtfilm op het epitheel, de alveolaire macrofagen, het longweefsel, de huid (blaarvocht), prostaatweefsel en de urine. Levofloxacin dringt echter slecht in het cerebrospinale vocht.

Biotransformatie

Levofloxacin wordt in zeer geringe mate gemetaboliseerd; de metabolieten zijn demethyllevofloxacin en levofloxacin-N-oxide. Die metabolieten zijn goed voor < 5% van de dosis en worden in de urine uitgescheiden. Levofloxacin is stereochemisch stabiel en ondergaat geen chirale inversie.

Eliminatie

Na orale en intraveneuze toediening van levofloxacin wordt het vrij traag uit het plasma geëlimineerd ($t_{1/2}$: 6 - 8 uur). De excretie verloopt vooral via de nieren (> 85% van de toegediende dosis).

De gemiddelde ogenschijnlijke totale lichaamsklaring van levofloxacin na één enkele dosis van 500 mg was $175 \pm 29,2$ ml/min.

Er zijn geen grote verschillen in de farmacokinetiek van levofloxacin na intraveneuze en orale toediening, wat erop wijst dat de orale en de intraveneuze route door elkaar mogen worden gebruikt.

Lineariteit

Levofloxacin vertoont een lineaire farmacokinetiek binnen een spreiding van 50 tot 1.000 mg.

Speciale populaties

Patiënten met nierinsufficiëntie

De farmacokinetiek van levofloxacin wordt beïnvloed door nierinsufficiëntie. Naarmate de nierfunctie vermindert, nemen de renale eliminatie en klaring af en stijgt de eliminatiehalfwaardetijd zoals in de onderstaande tabel wordt getoond:

Farmacokinetiek bij nierinsufficiëntie na een enkele orale dosis van 500 mg

Cl_{cr} [ml/min]	< 20	20 - 49	50 - 80
Cl_R [ml/min]	13	26	57
$t_{1/2}$ [uur]	35	27	9

Ouderen

Er zijn geen significante verschillen in de farmacokinetiek van levofloxacin tussen jonge en oudere proefpersonen, behalve de verschillen die voortvloeien uit verschillen in creatinineklaring.

Geslachtsverschillen

Bij een aparte analyse van mannen en vrouwen werden kleine tot marginale geslachtsverschillen in de farmacokinetiek van levofloxacin waargenomen. Het is niet bewezen dat die geslachtsverschillen klinisch relevant zijn.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Niet-klinische gegevens duiden niet op een speciaal risico voor mensen. Deze gegevens zijn afkomstig van conventioneel onderzoek op het gebied van veiligheidsfarmacologie, toxiciteit bij herhaalde dosering, genotoxiciteit, carcinogeen potentieel, reproductie- en ontwikkelingstoxiciteit.

Levofloxacin veroorzaakte geen afwijkingen van de vruchtbaarheid of het voortplantingsvermogen bij ratten en zijn enige effect op foetussen was een tragere rijping als gevolg van toxiciteit bij de moederdieren.

Levofloxacin veroorzaakte geen genmutaties in bacteriële en zoogdiercellen, maar veroorzaakte wel chromosomale afwijkingen in longcellen van Chinese hamsters *in vitro*. Die effecten kunnen worden toegeschreven aan remming van topo-isomerase II. In *in-vivotests* (micronucleus, uitwisseling van zusterchromatiden, niet-geprogrammeerde DNA-synthese, dominante letale tests) werd geen genotoxisch potentieel waargenomen.

In studies bij muizen had levofloxacin alleen bij toediening van zeer hoge doseringen een fototoxische activiteit. Levofloxacin had geen genotoxisch potentieel in een fotomutageniciteitstest en verminderde de tumorontwikkeling in een fotocarcinogeniteitstest.

Zoals andere fluorochinolonen had levofloxacin effecten op het gewrichtskraakbeen (vorming van blaasjes en holtes) bij ratten en honden. Die bevindingen waren meer uitgesproken bij jonge dieren.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Kern van de tablet:

Lactosemonohydraat

Povidon K30

Natriumzetmeelglycolaat (type A)
Talk
Watervrij colloïdaal siliciumdioxide
Natriumcroscarmellose
Glyceroldibehenaat

Filmomhulling:

Hypromellose
Hydroxypropylcellulose
Macrogol 6000
Titaniumdioxide (E 171)
Geel ijzeroxide (E 172)
Rood ijzeroxide (E 172)
Talk

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

3 jaar.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

De filmomhulde tabletten zijn verpakt in aluminium/PVC/TE/PVDC blisterverpakkingen en zitten in een kartonnen doos.

Blisterverpakkingen: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 60, 90, 100, 200 en 500 filmomhulde tabletten.

Mogelijks worden niet alle verpakkingsgroottes op de markt gebracht

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Sandoz nv/sa, Telecom Gardens, Medialaan 40, B-1800 Vilvoorde

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

BE345527

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning:

Datum van verlenging van de vergunning:

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST/DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST

| ~~xx04~~/2020